

Swinging the Pendulum from Recipes to Relationships

Citation for published version (APA):

Ramani, S. (2018). *Swinging the Pendulum from Recipes to Relationships: Enhancing impact of feedback through transformation of institutional culture*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20181031sr>

Document status and date:

Published: 01/01/2018

DOI:

[10.26481/dis.20181031sr](https://doi.org/10.26481/dis.20181031sr)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary

It is imperative that all medical professionals, from trainees at all levels to practising clinicians, seek and receive feedback from multiple sources to calibrate their performance and engage in continuous self-improvement. With the move towards competency-based medical education, meaningful feedback on clinical performance and targeted towards learning goals is essential for trainees to progress towards independent and reflective practice of patient care. However, feedback conversations have traditionally been dominated by a unidirectional teacher to learner monologue. Though expert medical educators have described models and strategies for 'giving' feedback that included learner engagement, several research reports continue to report learner dissatisfaction with frequency and quality of feedback from their faculty. Additionally, such feedback seems to have little impact on behaviour change and improvement in practice. Clearly, a teacher-centred feedback model is less than successful in influencing learner performance. It is also likely that the learning environment in medical education promotes a performance goal-orientation (one where learners are focussed on how they perform on assessments and how they are viewed by others) rather than a learning goal-orientation (one where ongoing learning is the goal and mistakes are considered an essential motivator of learning). The former goal orientation encourages learners to value image and ego over acknowledgement of limitations, therefore they are less likely to seek feedback, accept constructive feedback or incorporate feedback into practice. Over the last decade, the conversation on feedback has emphatically shifted to a learner-centred and indeed learner-initiated focus. Several investigators and educational experts have redefined feedback as a complex social exchange with the goal of recipient acceptance, assimilation and growth. These newer definitions remove the spotlight from the provider and place it on the recipient. If we accept a definition that targets recipient practice improvement and professional growth, we also need to view the feedback conversation through the lens of the recipient - what makes feedback credible and acceptable; what will encourage feedback seeking; and what will promote a growth mind-set?

Research in this area has started shifting the feedback conversation from a static teacher focussed monologue, which may be partially or even completely rejected by learners, towards a dynamic learner-initiated and teacher-facilitated bidirectional exchange. In our research, we aimed to extend the illuminating insights that have arisen from recent feedback research as a sociocultural phenomenon that necessitates active learner engagement and a coaching mind-set for teachers. To achieve this goal, we posed two broad research aims: (1) explore residents' and faculty perceptions regarding the institutional feedback culture and how this culture can be enhanced to optimise professional growth, and (2) explore whether their expressed opinions on feedback culture and best practices translated into action during real-life feedback conversations. This thesis focussed on residents and faculty in the Department of Medicine at the Brigham and Women's Hospital, where several resident surveys distributed by the graduate medical education office reported inadequate frequency of feedback exchanges and poor quality

of faculty feedback. Informal faculty surveys indicated their struggles with providing impactful feedback, particularly constructive feedback. Feedback training workshops are available to faculty on the medical campus, but not mandated.

Specific research questions were:

1. What are the perceptions of residents and faculty regarding a definition of feedback culture and what elements constitute this culture?
2. How do residents and faculty view the current departmental culture and its influence on the quality of feedback conversations between residents and faculty?
3. What language and behaviours are used by teachers and learners during formal feedback conversations between faculty and residents who have a longitudinal relationship in continuity clinics?
4. Can video-facilitated reflection and reflexivity enhance faculty awareness of effective and ineffective behaviours and promote future behaviour change?

The introduction in **Chapter 1** traces the evolution of feedback, its adoption beyond the engineering world, traditions of feedback in medical education, from the older teacher-centred to the newer learner-centred definitions and strategies and models that correspond to these definitions. We emphasise feedback as central to learner growth in the era of competency based medical education and describe why teachers and learners find these conversations challenging. Feedback is redefined as a sociocultural phenomenon which should focus on learner feedback seeking, acceptance, openness to receiving constructive data, and a growth mind-set. If the above factors are to be achieved, what makes feedback credible and acceptable needed explanation. For if learners reject feedback provided by teachers, it is as if the conversations never happened. A model is proposed that places learner performance improvement at the heart of a feedback conversation with teacher, learner and culture factors that could influence this. The feedback conversation, its challenges and its impact are viewed from multiple perspectives (teacher, learner and culture), with a postulation that these viewpoints may conflict with each other. We identified three psychosocial theories that have direct bearing on the effectiveness and impact of feedback exchanges: sociocultural theory, politeness theory and self-determination theory. How each of these theories intersect and influence feedback behaviours: feedback seeking, acceptance and behaviour change etc. is described in detail. We further described the two broad and four specific research questions intended to push the envelope of feedback research into deeper sociocultural realms and advance the field further. The chapter concludes with an overview of each chapter aimed at preparing readers for the storyline that emerged.

We take a slight detour in **Chapter 2**, but for an important reason. Since the approach to the entire research was through the use of rigorous qualitative methodology, specifically

grounded theory and ethnographic approaches, we describe strategies to enhance reflexivity in qualitative research. Rigour mandates reflexivity on the part of qualitative researchers and the research team believed that it was essential to familiarise ourselves with our own beliefs and assumptions, as well as our relationship with the participants and the research topic that may influence data collection, analysis and interpretation. We embarked on an in-depth study of the concept of reflexivity aiming to equip ourselves with the knowledge and skills to conduct high-quality credible qualitative research. This effort culminated in a graphic depiction of the various steps of qualitative research and strategies to promote reflexivity in each step. Reflexivity was viewed from a personal (investigator) and epistemological perspective.

In the study described in **Chapter 3**, we report our first research study which was an open-ended exploration of the opinions of residents on how institutional factors influence the quality and impact of feedback, and their receptivity to feedback. Though we wanted to discover institutional and other sociocultural factors that impacted feedback, we used open-ended questions that did not mention culture. Surprisingly, resident participants repeatedly brought up the institutional culture as a challenge to meaningful feedback conversations. All themes emphasised the institutional culture in one form or another. The most surprising insight was the emergence of a culture of politeness at the institution as perceived by most of the participants. They emphasised that such a culture was nurturing and provided a family like work environment. However, this same culture was a deterrent to honest conversations that could include constructive feedback. Residents concluded that the culture needed to be changed to allow for meaningful feedback that could contribute to their growth, without damaging the friendly learning environment. Although residents highlighted culture-related themes, it was not entirely clear what elements drove this culture. Additionally, it was important to obtain perspectives from faculty on what challenges they face in having feedback conversations with residents and how they viewed the institutional culture- as a facilitator or barrier. Additionally, they stated that the cultural norms did not promote bidirectional feedback, from residents to faculty, as well as from junior to senior residents.

In **Chapter 4**, we present our next study where we conducted an in-depth exploration of residents' and faculty definition of a feedback culture, what elements constituted this culture, their views on the existence of a culture of politeness and whether such a culture helped or hindered feedback targeting professional growth. Two terms were used by both groups to define the institutional culture: culture of politeness and culture of excellence. The outstanding academic reputation of the institution and pedigree of its trainees constitutes the culture of excellence, one that can inhibit constructive feedback. The department valued a collegial and supportive work environment for residents, thus a culture of politeness. However, such a culture resulted in avoidance of any language that could be viewed as a threat to resident self-esteem. Most residents and faculty stated that longitudinal relationships, exchange of constructive feedback while addressing self-efficacy

and autonomy were key factors in stimulating a feedback culture that could influence behaviour change. Interestingly, despite the consensus regarding the importance of bidirectional feedback, participants did not believe that the existing culture of politeness flattened out the hierarchical culture enough to promote feedback from junior to senior levels. Suggested strategies included normalising of constructive feedback, feedback seeking by residents and faculty and frequent direct observation of performance.

Frequent referrals to feedback seeking, receptivity and bidirectional feedback led to further inquiry on the impact of self-awareness on the quality and impact of feedback. In **Chapter 5**, resident and faculty discussions were analysed through the framework of the Johari window, a psychological framework that views interpersonal interactions through self-awareness of behaviours or performance and level of congruence with others' impressions of an individual's performance. The four quadrants described in this model are: open (the individual as well as others are aware of specific behaviours), blind (others are aware but the individual is unaware of these behaviours), hidden (the individual is aware of own behaviours but others are unaware of the context), and unknown (undiscovered behaviours by individuals and others). Since informed self-assessment and facilitated reflection are essential to accurate calibration of performance and resulting behaviour change, we propose that this framework would be useful in framing feedback conversations. We were able to generate individual and institutional strategies under each quadrant to encourage self-awareness, feedback seeking, receptivity to feedback, assimilation of feedback leading to behaviour change.

In the study described in **Chapter 6**, we observed and videotaped formal feedback conversations between residents and their continuity clinic preceptors to explore what verbal and non-verbal behaviours are adopted by teachers and learners. Using an ethnographic approach, six faculty were observed twice during their scheduled feedback conversations with residents whom they precepted in continuity clinics, making a total of 12 observations. There was clear evidence of rapport between faculty and residents, in the form of open body language, appearance of comfort during the conversation, nodding and smiling. Faculty typically employed self-reflection as an opening gambit and used specific examples from observed resident-patient encounter observations as a foundation for providing feedback and facilitation of action plans. The most skilled communicators were able to encourage residents to discuss their challenges and limitations, reach a shared agreement and allow residents to initiate action plans. We postulate that longitudinal relationships in continuity clinic settings promoted the easy rapport between faculty and residents and overall comfort in having feedback conversations. In addition, we raise the question whether primary care physicians naturally and unconsciously use physician-patient communication skills in their feedback conversations.

A second part of this study examined the effect of video-facilitated debriefing on faculty self-awareness of feedback behaviours. This methodology, described as video-reflex-

ive ethnography, allowed faculty to view their own behaviours, judge which of their behaviours were effective and what behaviours they might consider changing in future conversations. Watching the videos appeared to have reinforced many of their feedback practices, and also provided them with insights into strategies that were ineffective. Finally, they acknowledged that such conversations needed to occur more frequently, and despite the awkwardness of the observation and videotaping, the exercise forced them to formulate goals for feedback conversations and prompted them to observe resident-patient encounters.

On review and analysis of research findings from all our studies, we discovered some unique concepts that could enhance feedback cultures at academic medical institutions. In **Chapter 7**, we take a different look at feedback in describing strategies to promote a growth enhancing feedback culture. This culture is viewed from four different perspectives: the teacher, the learner, the relationship and the institutional context. Moving drastically away from techniques to provide and receive feedback, we propose strategies for teachers, learners and institutions to promote a feedback culture focussed on behaviour change and professional growth. Strategies proposed for teachers target building educational alliances with their learners; learner strategies focus on development of a growth mind-set and encourage a learning goal goal-orientation, and feedback-seeking; and institutional recommendations emphasise feedback initiatives that encourage longitudinal relationships and performance observation. Overall, we propose that medical education needs to move away from recipes for giving feedback towards relationships that foster a growth mind-set.

Conclusions

Several recent research reports have appropriately and emphatically described the impact of sociocultural factors on the perceived credibility and acceptability of feedback to learners. We believe that our research has further advanced these insights through exploration of faculty and residents perspectives on cultural factors that are viewed as key facilitators and barriers to feedback. Our participants confirmed that sociocultural factors, such as relationships, tone and perceived intent, institutional culture, feedback seeking etc., play a central role in the quality of feedback exchanges and their impact on behaviour. Though residents and faculty thought that the existing culture of politeness facilitated a positive learning and work environment, it was seen as a significant barrier to honest constructive feedback conversations. The culture of excellence which presumes excellence of learners based on academic pedigree has no role in facilitating growth of clinical learners. We also suggest that the Johari window framework of interpersonal communications would be valuable to teachers, learners and institutions in

structuring feedback conversations targeting self-assessment, self-reflection, self-disclosure, feedback seeking and engagement in self-discovery. Most participants stated that an optimal feedback culture should normalise deficiencies among professionals at all levels, provide a safe space to admit limitations, promote teacher-learner longitudinal relationships, encourage feedback seeking and performance observation, and set the stage for a growth mind-set and a learning goal orientation.

Samenvatting

Het is noodzakelijk dat alle medische professionals, van aiossen op alle niveaus tot praktiserende klinici, diverse bronnen om feedback vragen en deze daarvan ontvangen om hun functioneren te kunnen beoordelen en zich voortdurend te kunnen verbeteren. De omschakeling naar competentiegericht medisch onderwijs maakt het van essentieel belang dat aiossen, om ervoor te zorgen dat zij in staat zijn op onafhankelijke en reflectieve wijze de patiëntenzorg op zich te nemen, zinvolle, op leerdoelen gerichte feedback ontvangen op hun klinisch functioneren. Feedbackgesprekken worden echter van oudsher gedomineerd door een eenrichtingsmonoloog van docent naar student. Hoewel medische onderwijsdeskundigen modellen en strategieën hebben beschreven voor het “geven” van feedback waarvan studentbetrokkenheid een onderdeel vormt, bleven verscheidene onderzoeken vermelden dat studenten ontevreden zijn over de frequentie en kwaliteit van feedback van hun staf. Daarbij leek dergelijke feedback weinig effect te sorteren t.a.v. gedragsverandering en verbetering in de praktijk. Het docentgerichte feedbackmodel slaagde er duidelijk niet in studentprestaties te beïnvloeden. Ook is het waarschijnlijk dat de leeromgeving in het medisch onderwijs een prestatiegerichte attitude (waarbij studenten gefocust zijn op hoe zij hun toetsen maken en hoe zij door anderen worden gezien) stimuleert in plaats van een leerdoelgerichte attitude (waarbij voortdurend leren het doel is en fouten worden gezien als een belangrijke drijfveer om te leren). Bij de eerste attitude zijn studenten geneigd meer waarde te hechten aan hun imago en eigenwaarde dan aan het toegeven van beperkingen, waardoor ze minder snel om feedback zullen vragen, opbouwende feedback zullen accepteren of er in de praktijk iets mee zullen doen. De laatste 10 jaar heeft er in de discussie rondom feedback een duidelijke verschuiving plaatsgevonden naar een focus op de student, waarbij het initiatief daadwerkelijk bij de student ligt. Verschillende onderzoekers en onderwijsdeskundigen hebben feedback opnieuw gedefinieerd als een complexe sociale uitwisseling die de acceptatie, verwerking en groei door de ontvanger als doel heeft. Deze nieuwere definities halen de feedbackgever uit de schijnwerpers om ze vervolgens op de ontvanger te richten. Als we een definitie omarmen die zich richt op praktijkverbetering en professionele groei door de ontvanger, dan moeten we de feedbackdiscussie ook door de bril van de ontvanger gaan bekijken en ons afvragen: Wat maakt feedback geloofwaardig en aanvaardbaar? Wat stimuleert het vragen naar feedback? Hoe kunnen we een groei mindset cultiveren?

Onderzoek op dit gebied is begonnen de feedbackdiscussie te verschuiven van een statische docentgerichte monoloog, die misschien gedeeltelijk of zelfs helemaal door de student wordt verworpen, naar een dynamische, door de docent aangestuurde tweerichtingsdialoog waarbij het initiatief bij de student ligt. In ons onderzoek trachtten we de verlichtende inzichten uit recent onderzoek, waarin feedback wordt beschouwd als een sociaal-cultureel verschijnsel dat actieve studentbetrokkenheid vereist evenals een coaching mindset voor docenten, verder uit te bouwen. Om dit doel te bereiken stelden we ons twee algemene onderzoeksdoeleinden: (1) de percepties van aiossen en staf ten aanzien van de feedbackcultuur binnen de instelling in kaart brengen, alsmede hoe deze cultuur kan worden verbeterd ten bate van professionele groei; en (2) onderzoeken of hun

geuite meningen over de feedbackcultuur en *best practices* ook in daden werden omgezet tijdens feedbackgesprekken in de echte praktijk. Dit proefschrift richtte zich op aiossen en staf van de afdeling Geneeskunde aan het “*Brigham and Women’s*”-ziekenhuis, waar diverse door het bureau onderwijs van de masteropleiding Geneeskunde onder aiossen afgenomen enquêtes uitwezen dat de frequentie van feedbackuitwisselingen en de kwaliteit van de door staf gegeven feedback te wensen overlieten. Informele onderzoeken onder stafleden lieten zien dat zij moeite hadden met het geven van doeltreffende feedback, in het bijzonder opbouwende feedback. De stafleden hebben de mogelijkheid deel te nemen aan feedbacktrainingworkshops aan de medische universiteit, maar deze worden niet vaak gegeven, noch worden zij verplicht gesteld.

Concrete onderzoeksvragen waren:

1. Wat zijn de percepties van aiossen en stafleden ten aanzien van een definitie van feedbackcultuur en uit welke elementen bestaat deze cultuur?
2. Hoe zien aiossen en stafleden de huidige afdelingscultuur en de invloed daarvan op de kwaliteit van feedbackgesprekken tussen aiossen en stafleden?
3. Welke taal en gedragingen gebruiken docenten en studenten tijdens formele feedbackgesprekken tussen stafleden en aiossen die een langdurige relatie hebben in zogenaamde continuïteitsklinieken?
4. Kunnen reflectie en reflexiviteit met behulp van video’s meer bewustzijn onder stafleden creëren van wat effectieve en ineffectieve gedragingen zijn en kunnen deze toekomstige gedragsverandering bevorderen?

De introductie in **Hoofdstuk 1** beschrijft de evolutie van feedback, het gebruik ervan buiten de wereld van de techniek, feedbacktradities in het medisch onderwijs, van de oudere, docentgerichte tot de nieuwere, studentgerichte definities, en de bij deze definities behorende benaderingen en modellen. We benadrukken dat in deze tijd van competentiegericht medisch onderwijs feedback van groot belang is voor groei door de student en beschrijven waarom docenten en studenten deze gesprekken lastig vinden. Feedback wordt opnieuw gedefinieerd als een sociaal-cultureel verschijnsel dat gericht zou moeten zijn op de student die om feedback vraagt, deze aanvaardt, ervoor open staat om opbouwende informatie te ontvangen en die begiftigd is met een groeimindset. Willen we dat aan deze aspecten voldaan wordt, dan moeten we eerst weten wat feedback geloofwaardig en aanvaardbaar maakt. Want als studenten de feedback die zij van docenten ontvangen verwerpen, dan is het net alsof de gesprekken nooit hebben plaatsgevonden. Er wordt een model voorgesteld dat prestatieverbetering door de student als centraal doel stelt van het feedbackgesprek met docent, student en culturele factoren die daarop van invloed kunnen zijn. Het feedbackgesprek, de uitdagingen en invloed ervan worden vanuit verschillende perspectieven (docent, student en cultuur) bekeken, terwijl ervan wordt uitgegaan dat deze zienswijzen mogelijk met elkaar in strijd zijn. We onderscheidde drie psychosociale theorieën die direct verband houden met de effectiviteit en invloed van

feedbackuitwisselingen, te weten: sociaal-culturele theorie, beleefdheidstheorie en zelf-determinatietheorie. Hoe elk van deze theorieën elkaar kruisen en hoe zij van invloed zijn op feedbackgedragingen, zoals het vragen om en aanvaarden van feedback, en gedragsverandering enz. wordt in detail beschreven. Voorts beschreven we de twee algemene en vier concrete onderzoeksvragen die bedoeld waren om het feedbackonderzoek dieper het sociaal-culturele veld in te trekken en het gebied verder te ontwikkelen. Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting van elk hoofdstuk met het doel om de lezers voor te bereiden op de verhaallijn die inmiddels gestalte had gekregen.

In **Hoofdstuk 2** nemen we een kleine omweg, maar om een belangrijke reden. Aangezien ons hele onderzoek doordrongen was van een aanpak waarbij gebruik gemaakt werd van gedegen kwalitatieve methodologie, namelijk gefundeerde theorie en etnografische benaderingen, beschrijven we strategieën voor het vergroten van reflexiviteit in kwalitatief onderzoek. Om gedegen onderzoek te kunnen verrichten is het noodzakelijk dat kwalitatieve onderzoekers aandacht besteden aan reflexiviteit. Daarom achtte het onderzoeksteam het van essentieel belang dat wij ons verdiepten in onze eigen overtuigingen en aannames, alsook onze relatie met de deelnemers en het onderzoeksonderwerp die van invloed zouden kunnen zijn op de verzameling, analyse en interpretatie van de data. We startten een grondige studie van het begrip “reflexiviteit” omdat we ons wilden voorzien van de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het verrichten van geloofwaardig kwalitatief onderzoek van hoogwaardige kwaliteit. Deze aanpak resulteerde in een grafische afbeelding van de verschillende stappen van kwalitatief onderzoek en de strategieën die bij elke stap werden gebruikt om reflexiviteit te vergroten. Reflexiviteit werd bekeken vanuit een persoonlijk (onderzoeker) en een epistemologisch perspectief.

In de in **Hoofdstuk 3** beschreven studie presenteren we ons eerste onderzoek dat een open peiling betrof van de meningen van aiossen met betrekking tot de vraag hoe instellingsfactoren de kwaliteit en invloed van feedback, alsook hun ontvankelijkheid voor feedback, beïnvloeden. Hoewel we op zoek waren naar instellings- en andere sociaal-culturele factoren die van invloed zijn op feedback, gebruikten we open vragen waarin niet over cultuur werd gesproken. Opmerkelijk genoeg brachten de aios-deelnemers de instellingscultuur herhaaldelijk naar voren als iets dat zinvolle feedbackgesprekken in de weg stond. Alle thema's benadrukten op de een of andere manier de instellingscultuur. Het meest verrassende inzicht was het naar boven komen van een beleefdheidscultuur binnen de instelling, zoals de meeste deelnemers dat ervoeren. Ze gaven aan dat een dergelijke cultuur bevorderlijk was en zorgde voor een familie-achtige werkomgeving. Tegelijkertijd vormde deze zelfde cultuur echter een belemmering voor het plaatsvinden van eerlijke gesprekken die opbouwende kritiek zouden kunnen bevatten. De aiossen concludeerden dat de cultuur diende te worden veranderd om ervoor te zorgen dat zinvolle feedback gegeven kon worden die hun groei bevorderde, zonder daarbij de vriendelijke leeromgeving te schaden. Hoewel aiossen cultuurgerelateerde thema's aandroegen, was het niet helemaal duidelijk welke elementen aan deze cultuur ten grondslag lagen. Daarnaast was het belangrijk om

de standpunten van stafleden te verkrijgen ten aanzien van de moeilijkheden die zij ondervonden tijdens feedbackgesprekken met aiossen en hoe zij de instellingscultuur beschouwden: als bevorderlijk of belemmerend. Ook gaven zij aan dat de culturele normen feedback van twee kanten, d.w.z. van aiossen naar stafleden en van eerdere- naar oude-rejaarsaiossen, ontmoedigden.

In **Hoofdstuk 4** presenteren we onze volgende studie in het kader waarvan we een diepgaand onderzoek instelden naar de vraag welke definitie aiossen en stafleden toekenden aan een feedbackcultuur, uit welke elementen deze cultuur bestond, wat hun standpunten waren betreft het bestaan van een beleefdheidscultuur en of zij vonden dat een dergelijke cultuur bevorderend of belemmerend werkte voor het geven van feedback die op professionele groei gericht is. Voor het definiëren van de instellingscultuur gebruikten beide groepen twee termen: beleefdheidscultuur en excellentiecultuur. De uitstekende academische reputatie van de instelling en de afkomst van haar aiossen vormen samen de excellentiecultuur die opbouwende feedback in de weg kan staan. De afdeling hechtte waarde aan een collegiale en aanmoedigende werkomgeving voor aiossen; er heerste dus een beleefdheidscultuur. Een dergelijke cultuur zorgde er echter voor dat elke taal die het zelfvertrouwen van aiossen zou kunnen aantasten werd vermeden. De meeste aiossen en stafleden gaven aan dat langdurige relaties, het geven van opbouwende feedback aan elkaar, maar ook ruimte laten voor zelfeffectiviteit en zelfstandig werken belangrijke factoren waren die de totstandkoming van een feedbackcultuur die gedragsverandering kon beïnvloeden bevorderden. Opvallend was dat, hoewel iedereen het belang van feedback van twee kanten onderstreepte, de deelnemers niet vonden dat de bestaande beleefdheidscultuur de hiërarchische cultuur zodanig deed afvlakken dat het geven van feedback van eerdere- naar laterejaarsstudenten bevorderd werd. Onder andere de volgende strategieën werden geopperd: het normaliseren van opbouwende feedback, het vragen om feedback door aiossen en stafleden en regelmatige, directe praktijkobservaties.

De regelmatige verwijzingen naar het vragen om feedback, de ontvankelijkheid voor feedback en feedback van twee kanten leidden ons ertoe een nader onderzoek in te stellen naar de invloed van zelfbewustzijn op de kwaliteit en invloed van feedback. In **Hoofdstuk 5** werden gesprekken met aiossen en stafleden geanalyseerd vanuit het kader van het Johari-venster, een psychologisch model dat interacties tussen mensen beschouwt vanuit het bewustzijn van eigen gedragingen en functioneren en de mate waarin dit overeenkomt met het beeld dat anderen hebben van iemands functioneren. De vier kwadranten die in dit model beschreven worden zijn: open ruimte (zowel de persoon in kwestie als anderen zijn zich bewust van bepaalde gedragingen), blinde vlek (anderen zijn zich bewust, maar de persoon in kwestie is zich niet bewust van deze gedragingen), verborgen gebied (de persoon in kwestie is zich bewust van de eigen gedragingen, maar anderen zijn zich niet bewust van de context) en onbekend gebied (gedragingen zijn ontdekt noch door de personen in kwestie, noch door anderen). Omdat voor het juist beoordelen van het eigen functioneren en de daaruit vloeiende gedragsverandering een weloverwogen

zelfbeoordeling en begeleide reflectie van essentieel belang zijn, stellen we voor dat dit model als leidraad kan dienen bij het voeren van feedbackgesprekken. Het lukte ons om voor elk kwadrant persoonlijke en instellingsstrategieën te bedenken die het vragen om feedback, de ontvankelijkheid voor feedback en de verwerking van feedback met gedragsverandering als gevolg helpen te stimuleren.

In de in **Hoofdstuk 6** beschreven studie hebben we formele feedbackgesprekken tussen aiossen en hun opleiders in de zogenaamde continuïteitskliniek geobserveerd en op video opgenomen met als doel te onderzoeken welke verbale en non-verbale gedragingen docenten en studenten aannemen. Middels een etnografische benadering werden zes stafleden tweemaal geobserveerd gedurende hun geplande feedbackgesprekken met aiossen die zij in hun continuïteitsklinieken hadden opgeleid, waarmee het totale aantal observaties uitkwam op 12. Er was duidelijk bewijs dat er contact was tussen stafleden en aiossen dat zich uitte in de vorm van open lichaamstaal, blijk van gemak tijdens het gesprek, knikken en glimlachen. Stafleden maakten doorgaans gebruik van zelfreflectie als ingang voor het gesprek en gebruikten specifieke voorbeelden uit hun observaties van aios-patiëntcontacten als basis voor het geven van feedback en begeleiden van actieplannen. De meest communicatief vaardigen onder hen waren in staat aiossen aan te moedigen hun uitdagingen en beperkingen te bespreken, tot een gezamenlijk akkoord te komen en aiossen aan te zetten om zelf een voorzet voor een actieplan te maken. We veronderstellen dat de langdurigheid van de relaties in de zogenaamde continuïteitsklinieken bevorderlijk was voor het vlotte contact tussen stafleden en aiossen en voor het algehele gemak waarmee de feedbackgesprekken werden gevoerd. Daarbij stellen wij ons de vraag of eerstelijnsartsen gevoelsmatig en onbewust arts-patiëntcommunicatievaardigheden toepassen tijdens hun feedbackgesprekken.

Een tweede deel van deze studie onderzocht het effect van nabesprekingen met behulp van video's op de mate waarin stafleden zich bewust waren van eigen feedbackgedragingen. Met deze methodiek, ook wel beschreven als "etnografie met gebruik van video-reflexiviteit", konden stafleden hun eigen gedragingen zien, beoordelen welk(e) van deze gedragingen effectief waren en welke gedragingen ze in toekomstige gesprekken misschien bij nader inzien zouden veranderen. Het bekijken van de video's leek hun manier van feedback geven kracht te hebben bijgezet en hun ook inzicht te hebben verschaft in de strategieën die niet effectief waren. Ten slotte gaven ze toe dat dergelijke gesprekken vaker zouden moeten plaatsvinden, en ondanks het feit dat zij zich ongemakkelijk voelden door de observaties en video-opnames, dwong de oefening hen ertoe om doelen op te stellen voor feedbackgesprekken en zette deze hen aan tot het observeren van aios-patiëntcontacten.

Bij het nalopen en analyseren van de onderzoeksresultaten uit al onze studies ontdekten we enkele unieke begrippen die aan de in academische medische instellingen heersende feedbackcultuur ten goede zouden kunnen komen. In **Hoofdstuk 7** kijken we anders naar

feedback bij het beschrijven van strategieën die een groeibevorderende feedbackcultuur stimuleren. Deze cultuur wordt vanuit vier verschillende perspectieven bekeken: de docent, de student, de relatie en de instellingscontext. Daarbij nemen we een drastische afwijking van technieken voor het geven en ontvangen van feedback, en dragen we strategieën voor docenten, studenten en instellingen aan die een op gedragsverandering en professionele groei gerichte feedbackcultuur bevorderen. De voor docenten voorgestelde strategieën richten zich op het scheppen van een onderwijsband met hun studenten; de strategieën voor studenten richten zich op het ontwikkelen van een groeimindset, het bevorderen van een leerdoelgerichte attitude en het vragen om feedback; en de aanbevelingen voor instellingen benadrukken feedbackinitiatieven die langdurige relaties alsook observatie van functioneren aanmoedigen. Al met al stellen we voor dat het medisch onderwijs moet stoppen met voor te schrijven hoe feedback gegeven moet worden en in plaats daarvan energie moet steken in het stimuleren van relaties die een groeimindset bevorderen.

Conclusie

Diverse recente onderzoeken hebben terecht en nadrukkelijk de invloed van sociaal-culturele factoren op de mate waarin studenten feedback als geloofwaardig beschouwen en er ontvankelijkheid voor zijn beschreven. Wij zijn van mening dat ons onderzoek deze inzichten heeft verbreed door te onderzoeken welke culturele factoren volgens stafleden en aiossen feedback belemmeren of bevorderen. Onze deelnemers bevestigden dat sociaal-culturele factoren, zoals relaties, intonatie en vermeende opzet, instellingscultuur, vragen om feedback enz., zeer bepalend zijn voor de kwaliteit van feedbackdialogen en de invloed daarvan op het gedrag. Hoewel aiossen en stafleden vonden dat de bestaande beleefdheidscultuur voor een positieve leer- en werkomgeving zorgde, vormde deze cultuur in hun ogen ook een aanzienlijke belemmering voor het plaatsvinden van eerlijke, opbouwende feedbackgesprekken. De excellentiecultuur die ervan uitgaat dat studenten gezien hun academische afkomst overal in uitblinken draagt op generlei wijze bij aan de groei van klinische studenten. We denken ook dat het Johari-venstermodel voor communicatie tussen mensen nuttig kan zijn voor docenten, studenten en instellingen bij het vormgeven van feedbackgesprekken gericht op zelfbeoordeling, zelfreflectie, zelfonthulling, het vragen om feedback en het op zelfontdekkingstocht gaan. De meeste deelnemers gaven aan dat een optimale feedbackcultuur ervan uit moet gaan dat er zich onder professionals op alle niveaus imperfecties kunnen voordoen, een veilige ruimte moet bieden waarin men zich vrij voelt om beperkingen toe te geven, langdurige docent-studentrelaties moet bevorderen, het vragen om feedback en observatie van functioneren moet stimuleren en de juiste omstandigheden moet creëren voor het cultiveren van een groeimindset en een leerdoelgerichte attitude.